

EXHIBIT B

CUSTOMER CLAIM

Claim Number _____

Date Received _____

BERNARD L. MADOFF INVESTMENT SECURITIES LLC

In Liquidation

DECEMBER 11, 2008

(Please print or type)

Name of Customer: Vestimonde Inc.
Mailing Address: 4210 Grand Boulevard
City: Montreal State: CANADA Zip: QC H3B 2K6
Account No.: _____
Taxpayer I.D. Number (Social Security No.): _____

NOTE: BEFORE COMPLETING THIS CLAIM FORM, BE SURE TO READ CAREFULLY THE ACCOMPANYING INSTRUCTION SHEET. A SEPARATE CLAIM FORM SHOULD BE FILED FOR EACH ACCOUNT AND, TO RECEIVE THE FULL PROTECTION AFFORDED UNDER SIPA, ALL CUSTOMER CLAIMS MUST BE RECEIVED BY THE TRUSTEE ON OR BEFORE March 4, 2009. CLAIMS RECEIVED AFTER THAT DATE, BUT ON OR BEFORE July 2, 2009, WILL BE SUBJECT TO DELAYED PROCESSING AND TO BEING SATISFIED ON TERMS LESS FAVORABLE TO THE CLAIMANT. PLEASE SEND YOUR CLAIM FORM BY CERTIFIED MAIL - RETURN RECEIPT REQUESTED.

1. Claim for money balances as of **December 11, 2008**:

- a. The Broker owes me a Credit (Cr.) Balance of \$ 0
- b. I owe the Broker a Debit (Dr.) Balance of \$ 0
- c. If you wish to repay the Debit Balance,
please insert the amount you wish to repay and
attach a check payable to "Irving H. Picard, Esq.,
Trustee for Bernard L. Madoff Investment Securities LLC."
If you wish to make a payment, it must be enclosed
with this claim form. \$ NONE
- d. If balance is zero, insert "None."

2. Claim for securities as of December 11, 2008:

PLEASE DO NOT CLAIM ANY SECURITIES YOU HAVE IN YOUR POSSESSION.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. The Broker owes me securities	<u>X</u>	
b. I owe the Broker securities		<u>X</u>
c. If yes to either, please list below:		

Date of Transaction (trade date)	Name of Security	Number of Shares or Face Amount of Bonds	
		The Broker Owes Me (Long)	I Owe the Broker (Short)
<u>Please see Exhibits A and B. The entity described in Exhibit A is believed to be a customer</u>			
<u>of BMIS and the party filing this claim thus has an interest in the assets of such entity.</u>			
<u>Claim Amount: 1,715.5155 units of Chester Global x 69.050788 per unit = \$118,457.70 EUR</u>			
<u>118,457.70 x 1.2% invested in BMIS = \$1,421.49 EUR (\$1,888.51 USD)</u>			

Proper documentation can speed the review, allowance and satisfaction of your claim and shorten the time required to deliver your securities and cash to you. Please enclose, if possible, copies of your last account statement and purchase or sale confirmations and checks which relate to the securities or cash you claim, and any other documentation, such as correspondence, which you believe will be of assistance in processing your claim. In particular, you should provide all documentation (such as cancelled checks, receipts from the Debtor, proof of wire transfers, etc.) of your deposits of cash or securities with the Debtor from as far back as you have documentation. You should also provide all documentation or information regarding any withdrawals you have ever made or payments received from the Debtor.

Please explain any differences between the securities or cash claimed and the cash balance and securities positions on your last account statement. If, at any time, you complained in writing about the handling of your account to any person or entity or regulatory authority, and the complaint relates to the cash and/or securities that you are now seeking, please be sure to provide with your claim copies of the complaint and all related correspondence, as well as copies of any replies that you received.

PLEASE CHECK THE APPROPRIATE ANSWER FOR ITEMS 3 THROUGH 9.

502180406

* Chester Global Strategy Fund Ltd Class Euro A1 invested 1.2% of its assets with BMIS. The above claim amount reflects the claimant's proportionate share of this investment, as demonstrated in Exhibit A.

NOTE: IF "YES" IS MARKED ON ANY ITEM, PROVIDE A DETAILED EXPLANATION ON A SIGNED ATTACHMENT. IF SUFFICIENT DETAILS ARE NOT PROVIDED, THIS CLAIM FORM WILL BE RETURNED FOR YOUR COMPLETION.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
3. Has there been any change in your account since December 11, 2008? If so, please explain.	_____	_____X_____
4. Are you or were you a director, officer, partner, shareholder, lender to or capital contributor of the broker?	_____	_____X_____
5. Are or were you a person who, directly or indirectly and through agreement or otherwise, exercised or had the power to exercise a controlling influence over the management or policies of the broker?	_____	_____X_____
6. Are you related to, or do you have any business venture with, any of the persons specified in "4" above, or any employee or other person associated in any way with the broker? If so, give name(s)	_____	_____X_____
7. Is this claim being filed by or on behalf of a broker or dealer or a bank? If so, provide documentation with respect to each public customer on whose behalf you are claiming.	_____	_____X_____
8. Have you ever given any discretionary authority to any person to execute securities transactions with or through the broker on your behalf? Give names, addresses and phone numbers.	_____	_____X_____
9. Have you or any member of your family ever filed a claim under the Securities Investor Protection Act of 1970? if so, give name of that broker.	_____	_____X_____

Please list the full name and address of anyone assisting you in the preparation of this claim form: Christopher Van De Kieft, Esq., Seeger Weiss LLP,
One William Street, New York, NY 10004

If you cannot compute the amount of your claim, you may file an estimated claim. In that case, please indicate your claim is an estimated claim.

IT IS A VIOLATION OF FEDERAL LAW TO FILE A FRAUDULENT CLAIM. CONVICTION CAN RESULT IN A FINE OF NOT MORE THAN \$50,000 OR IMPRISONMENT FOR NOT MORE THAN FIVE YEARS OR BOTH.

THE FOREGOING CLAIM IS TRUE AND ACCURATE TO THE BEST OF MY INFORMATION AND BELIEF.

Date 2009-06-20 Signature Joshua Wallace, President Vestimonde, Inc.
Date _____ Signature _____

(If ownership of the account is shared, all must sign above. Give each owner's name, address, phone number, and extent of ownership on a signed separate sheet. If other than a personal account, e.g., corporate, trustee, custodian, etc., also state your capacity and authority. Please supply the trust agreement or other proof of authority.)

**This customer claim form must be completed and mailed promptly,
together with supporting documentation, etc. to:**

Irving H. Picard, Esq.,
Trustee for Bernard L. Madoff Investment Securities LLC
Claims Processing Center
2100 McKinney Ave., Suite 800
Dallas, TX 75201

CUSTOMER CLAIM

BERNARD L. MADOFF INVESTMENT SECURITIES LLC

In Liquidation

December 11, 2008

**Account Ownership Information for
Vestimonde Inc.**

**Chester Global Strategy Fund
Customer Name:**

Vestimonde Inc.

**President
of Vestimonde Inc.**

Joshua Wallace

Address:

4210 Grand Boulevard, Montreal, QC HYB 2X6, Canada

Pursuant to the Certificate of Incorporation enclosed herewith, I am the President and sole shareholder of Vestimonde Inc., and as such, I am authorized to file a SIPC Claim on behalf of Vestimonde Inc.

2009-06-20
Date

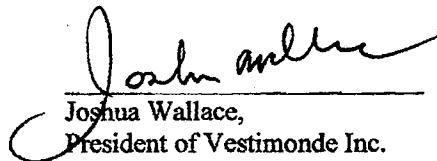

Joshua Wallace,
President of Vestimonde Inc.

EXHIBIT A



VESTIMONDE INC
C/O JOSHUA WALLACE
4210 GRAND BOULEVARD
MONTREAL
QC HYB 2X6
CANADA

C/O JOSHUA WALLACE
Account: VESTIMONDE INC

Date: Nov-27-2008
Valuation date: Oct-31-2008
Fund ID: 288102
Holder ID: 4802
Account ID: 0003
Fax Number: 001 514 313 5753
Email: YOTEISAN@YAHOO.COM
Currency: EURO

CHESTER GLOBAL STRATEGY FUND LTD CLASS EURO A1

OPENING balance at 09-30-2008		Units	NAV at 09-30-2008	Market Value				
Value of shares		1,715.5155	81.571009	139,936.33				
Value of Account at 09-30-2008				139,936.33				
CLOSING balance at 10-31-2008		Units	NAV at 10-31-2008	Market Value				
Value of shares		1,715.5155	69.050788	118,457.70				
Value of Account at 10-31-2008				118,457.70				
OPEN POSITIONS AT ENDING NAV AS OF 10-31-2008				69.050788				
Date	Transaction Id	Type	Number of Units	Equalization factor (book)	Equalization factor (mkt)	Contingent red'n (bk)	Contingent red'n (mkt)	Market Value
04-02-2008	66313702	Subscription	1,173.1750	0.00	0.00	-80.03	0.00	81,008.66
09-01-2008	68879402	Subscription	542.3405	0.00	0.00	-423.40	0.00	37,449.04
Totals:		2	1,715.5155	0.00	0.00	-503.44	0.00	118,457.70

Note: All trade orders must be submitted in writing. In the event of non-receipt of confirmation within 5 days, please contact Citco immediately.

For more information or any inquiries, please contact Citco Investor Relations Group
Tel: (31-20) 572 2850 Fax: (31-20) 572 2610 E-mail: amsterdamweb@citco.com

*Citco Building
Telestone - Teleport
Naritaweg 165
1043 BW Amsterdam
The Netherlands*

www.citco.com

*Phone: (31-20) 5722100
Fax: (31-20) 5722610
Chamber of Commerce 33205112*

EXHIBIT B

EXHIBIT B

1. The Claimant is not a direct customer of Bernard L. Madoff Investment Securities LLC ("BMIS"), but instead is an investor in Chester Global Strategy Fund Ltd Class Euro A1 which is believed to be a BMIS customer with claims to securities and other assets of BMIS. The Claimant believes it has or may have in the future a claim in this liquidation proceeding and/or rights to all or a portion of the claims of Chester Global Strategy Fund Ltd Class Euro A1.
2. This Claim Form, exhibits, and supporting documentation (collectively "Claim Form") is submitted pursuant to the December 23, 2008 Order of the Honorable Burton R. Lifland and the instructions disseminated by Irving H. Picard, Trustee for Bernard L. Madoff Investment Securities LLC ("Trustee"), on December 11, 2008.
3. The information provided in the Claim Form is based on information known by the Claimant as of the date of the submission of the Claim Form. The Claimant reserves the right to amend and/or supplement this Claim Form upon the receipt of further information, or upon request by the Trustee for additional information.
4. The Claimant reserves the right to amend the Claim Form in the event of any recoveries by the Trustee or any other party under the avoidance powers of the Bankruptcy Code or otherwise, or in the event of rejections of executory contracts pursuant to Bankruptcy Code Section 365, whether such amendments are made pursuant to Bankruptcy Code Sections 105, 502(g), or 502(h), Bankruptcy Rule 3002(c)(3), (4), other provisions of applicable bankruptcy law, or general principles of law or equity.
5. The Claimant hereby requests that the Claim Form be considered as a proof of claim in *In re Bernard L. Madoff Investment Securities LLC*, No. 08-01789 (Bankr. S.D.N.Y.).
6. This Claim Form is required to be submitted pursuant to the Court's January 2, 2009 Order and the Trustee's instructions to the Claimant. To the extent permitted by applicable law, the Claimant does not, by submitting the Claim Form, consent to the jurisdiction of the Bankruptcy Court nor does Claimant waive any right to trial by jury.
7. The Claimant reserves all rights, claims, and/or defenses as to and/or against any and all parties potentially liable for the losses sustained by the Claimant, including, without limitation, BMIS and its owners, partners, employees, and affiliates, as well as any potentially liable third parties including, without limitation, investment advisors, "feeder funds," accountants, and auditors.

8. The Claimant further reserves all rights, claims, and/or defenses as to and/or against any persons and/or creditors asserting claims against BMIS, its employees, owners, and/or affiliates, in bankruptcy or otherwise.
9. The Claimant reserves all objections as to the competence, relevance, materiality, privilege, or admissibility of evidence in any subsequent proceeding or trial of this or any other action for any purpose whatsoever, notwithstanding the submission of any such information to the Trustee.
10. To the extent the Claimant has disclosed to the Trustee documents containing accounting and/or legal advice, the Claimant does not waive any potential privileges applicable thereto.
11. The Claimant reserves all rights with respect to submitting information to the Internal Revenue Service regarding gains, losses, and/or theft of assets.
12. The Claim Form and supporting documents contain confidential information. The Claimant submits this information to the Trustee subject to the condition that this information will not to be disclosed to any third parties, other than under seal to the Court, absent the Claimant's express consent or Court order.
13. The Claimant submits herewith documents in support of the Claimant's claim. The Claimant reserves any arguments that such documents are not relevant to the Trustee's inquiry. The Claimant further reserves the right to supplement this submission, including the submission of additional documents, if deemed necessary. Attached is a list of the documents submitted herewith.

Vestimonde Inc.

Document Number	Date of Document	Issuing Party	Prepared for	Description of Document
1	10/24/2008	Citco Fund Services (Europe) B.V.	Vestimonde Inc.	Chester Global Strategy Fund Ltd Class EURO A1 September 30, 2008 Account Valuation Statement.
2	8/3/2007		Vestimonde Inc.	Certificate of Incorporation for Vestimonde Inc.

1



VESTIMONDE INC
C/O JOSHUA WALLACE
4210 GRAND BOULEVARD
MONTREAL
QC HYB 2X6
CANADA

C/O JOSHUA WALLACE
Account: VESTIMONDE INC

Date: Oct-24-2008
Valuation date: Sep-30-2008
Fund ID: 288102
Holder ID: 4802
Account ID: 0003
Fax Number: 001 514 313 5753
Email: YOTEISAN@YAHOO.COM
Currency: EURO

CHESTER GLOBAL STRATEGY FUND LTD CLASS EURO A1

OPENING balance at 08-31-2008	Units	NAV at 08-29-2008	Market Value
Value of shares	1,173.1750	92.193007	108,158.53
Value of Account at 08-31-2008			108,158.53

CLOSING balance at 09-30-2008	Units	NAV at 09-30-2008	Market Value
Value of shares	1,715.5155	81.571009	139,936.33
Value of Account at 09-30-2008			139,936.33

TRANSACTIONS IN DATE SEQUENCE

Date	Description	Gross Consideration	EQ Factor EF/DD refund	Net Consideration	Net Asset Value Per Unit	No. of Units Subscribed / Redeemed	Balance of Units
09-01-2008	Subscription	50,000.00	0.00	50,000.00	92.193007	542.3405	1,715.5155
09-30-2008	Closing Balance						<u>1,715.5155</u>
Total Additions	<u>1</u>	<u>50,000.00</u>	<u>0.00</u>	<u>50,000.00</u>		<u>542.3405</u>	
Total Subtractions	<u>0</u>	<u>0.00</u>	<u>0.00</u>	<u>0.00</u>		<u>-0.0000</u>	

OPEN POSITIONS AT ENDING NAV AS OF 09-30-2008								81.571009
Date	Transaction Id	Type	Number of Units	Equalization factor (book)	Equalization factor (mkt)	Contingent red'n (bk)	Contingent red'n (mkt)	Market Value
04-02-2008	66313702	Subscription	1,173.1750	0.00	0.00	-80.03	0.00	95,697.07

For more information or any inquiries, please contact Citco Investor Relations Group
Tel: (31-20) 572 2850 Fax: (31-20) 572 2610 E-mail: amsterdamweb@citco.com

Citco Building
Telestone - Teleport
Naritaweg 165
1043 BW Amsterdam
The Netherlands

www.citco.com

Phone: (31-20) 5722100
Fax: (31-20) 5722610
Chamber of Commerce 33205112



VESTIMONDE INC
C/O JOSHUA WALLACE
4210 GRAND BOULEVARD
MONTREAL
QC HYB 2X6
CANADA

C/O JOSHUA WALLACE
Account: VESTIMONDE INC

Date: Oct-24-2008
Valuation date: Sep-30-2008
Fund ID: 288102
Holder ID: 4802
Account ID: 0003
Fax Number: 001 514 313 5753
Email: YOTEISAN@YAHOO.COM
Currency: EURO

CHESTER GLOBAL STRATEGY FUND LTD CLASS EURO A1

OPEN POSITIONS AT ENDING NAV AS OF 09-30-2008							<u>81.571009</u>
Date	Transaction Id Type	Number of Units	Equalization factor (book)	Equalization factor (mkt)	Contingent red'n (bk)	Contingent red'n (mkt)	Market Value
09-01-2008	68879402 Subscription	542.3405	0.00	0.00	-423.40	0.00	44,239.26
Totals:	<u>2</u>	<u>1,715.5155</u>	<u>0.00</u>	<u>0.00</u>	<u>-503.44</u>	<u>0.00</u>	<u>139,936.33</u>

For more information or any inquiries, please contact Citco Investor Relations Group
Tel: (31-20) 572 2850 Fax: (31-20) 572 2610 E-mail: amsterdamweb@citco.com

Citco Building
Telestone - Teleport
Naritaweg 165
1043 BW Amsterdam
The Netherlands

www.citco.com

Phone: (31-20) 5722100
Fax: (31-20) 5722610
Chamber of Commerce 33205112

2

CERTIFICAT DE CONSTITUTION

Loi sur les compagnies, Partie IA
(L.R.Q., chap. C-38)

J'atteste par les présentes que la compagnie

VESTIMONDE INC.

a été constituée le **3 AOÛT 2007**, en vertu de la
partie IA de la Loi sur les compagnies, comme indiqué dans les
statuts de constitution ci-joints.



Déposé au registre le 13 août 2007
sous le numéro d'entreprise du Québec 1164609431

Registraire des entreprises



Statuts de constitution Statuts de continuation

Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38, partie 1A)

Marquer la case appropriée d'un X.

Statuts de constitution ☒

Statuts de continuation ☐

Pour des statuts de continuation seulement.

Numéro d'entreprise du Québec	
NEQ	1 1

1. **Nom** - Constitution : inscrire le nom de la compagnie et sa version dans une autre langue s'il y a lieu. Ne rien inscrire si vous demandez un numéro matricule au lieu d'un nom.
Continuation : inscrire le nom actuel si vous le conservez et sa version s'il y a lieu et S. O. à la section 8 ou inscrire le nouveau nom et sa version dans une autre langue s'il y a lieu.

Vestimonde Inc.

Si vous demandez un numéro matricule au lieu d'un nom (compagnie à numéro), marquer la case d'un X. ☐

2. **District judiciaire du Québec où la compagnie établit son siège** - Inscrire le district judiciaire tel qu'établi dans la Loi sur la division territoriale (L.R.Q., c. D-11).
Montréal
Vous pouvez vous renseigner au palais de justice, auprès de Services Québec ou à l'adresse suivante : www.justice.gouv.qc.ca/francais/recherche/district.asp.

3. **Nombre précis ou nombres minimal et maximal d'administrateurs**

1 À 10

4. **Date d'entrée en vigueur**

Inscrire la date d'entrée en vigueur si elle est postérieure à celle du dépôt des statuts.

Année	Mois	Jour
-------	------	------

5. **Décrire le capital-actions autorisé et les limites imposées** - Sauf indication contraire dans les statuts, la compagnie a un capital-actions illimité et ses actions sont sans valeur nominale. (Voir la section « Description du capital-actions » dans l'information générale.)

6. **Restrictions sur le transfert des actions et autres dispositions**, le cas échéant

7. **Limites imposées aux activités**, le cas échéant

8. **Nom antérieur à la continuation** (si différent de celui mentionné à la section 1)

9. **Fondateurs** (pour statuts de constitution seulement) - Inscrire le nom, le prénom et l'adresse du (des) fondateur(s) ou le nom et l'adresse du siège de la personne morale agissant à ce titre.

Nom et prénom ou nom de la personne morale agissant à titre de fondateur	
N°, nom de la rue, appartement, ville/province, code postal et pays	
4210 Grand Boulevard, Montréal, Québec H4B 2X6 Canada	
Loi constitutive de la personne morale agissant à titre de fondateur	Signature du fondateur ou de la personne autorisée par la personne morale
Nom et prénom ou nom de la personne morale agissant à titre de fondateur	
N°, nom de la rue, appartement, ville/province, code postal et pays	
Loi constitutive de la personne morale agissant à titre de fondateur	
	Signature du fondateur ou de la personne autorisée par la personne morale

Réserve à l'administration

Québec

Déposé le

03 AOÛT 2007

Le registraire
des entreprises

Pour statuts de continuation seulement :

Signature de l'administrateur autorisé

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires, identifier la section correspondante et numéroter les pages s'il y a lieu.

SIGNER ET RETOURNER LES DEUX EXEMPLAIRES DE CE FORMULAIRE, ACCOMPAGNÉS DES DOCUMENTS EXIGÉS ET DU PAIEMENT REQUIS.

NE PAS TÉLÉCOPIER.

Ministère du Revenu

LE-50.0.11.02 (2007-04)



Avis établissant l'adresse du siège Liste des administrateurs

Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38, partie IA)

1. Identification - Inscrire le nom de la compagnie. Ne rien inscrire si vous demandez un numéro matricule au lieu d'un nom (compagnie à numéro).

Vestimonde Inc.

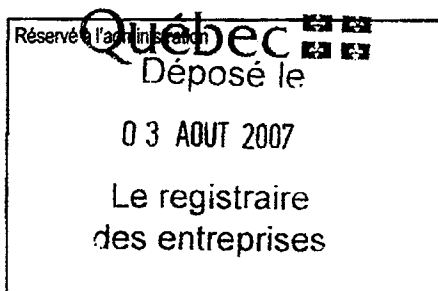
Remplir les sections appropriées

2. Adresse du siège - Avis est donné que l'adresse du siège de la compagnie, dans les limites du district judiciaire indiqué dans les statuts, est la suivante:

N°	Nom de la rue	App./bureau
4210	Grand Boulevard	
Municipalité/ville	Province	Code postal
Montréal	Québec	H4B2X6

3. Liste des administrateurs - Inscrire le nom et l'adresse complète de tous les administrateurs.

1. Nom et prénom	N°	Nom de la rue	Appartement
Joshua Wallace	4210	Grand Boulevard	
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays
Montréal	Québec	H4B2X6	Canada
2. Nom et prénom	N°	Nom de la rue	Appartement
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays
3. Nom et prénom	N°	Nom de la rue	Appartement
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays
4. Nom et prénom	N°	Nom de la rue	Appartement
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays
5. Nom et prénom	N°	Nom de la rue	Appartement
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays
6. Nom et prénom	N°	Nom de la rue	Appartement
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays



Signature de la personne autorisée

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires, identifier la section correspondante et numéroté les pages s'il y a lieu.

**SIGNER ET RETOURNER LES DEUX EXEMPLAIRES DE CE FORMULAIRE AVEC VOS STATUTS.
NE PAS TÉLÉCOPIER.**

2008-10-10
H:21:06:33

LE REGISTRAIRE DES ENTREPRISES
SYSTÈME CIDREQ

R-PU-U03-1

ÉTAT DES INFORMATIONS SUR UNE PERSONNE MORALE
INFORMATIONS GÉNÉRALES
=====

MATRICULE: 1164609431

NOM: VESTIMONDE INC.

IMMATRICULATION : 2007-08-13
FORMATION : 2007-08-03 CONSTITUTION
LOCALITÉ : QUÉBEC

DERN DÉCL ANNL : DEMANDE DISS/LIQ EN COURS: NON
MAJ ÉTAT INFO : 2008-02-04 TRANCHE EMPLOYÉS: AUCUN
CESSATION PRÉVUE: CONTINUAT: TRANSFORM:
STATUT IMMATR : IM IMMATRICULÉ 2007-08-13
RÉSULTANTE :
FORME JURDQ : CIE COMPAGNIE

ADRESSE DOMICILE: 4210, GRAND BOULEVARD
MONTRÉAL (QUÉBEC)

CODE POSTAL: H4B 2X6

RÉG. CONSTITUTIF: 024 LOI SUR LES COMPAGNIES PARTIE 1A
RÉG. COURANT : 024 LOI SUR LES COMPAGNIES PARTIE 1A

ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES
=====

7299 INVESTISSEMENT
7798 DÉVELOPPEMENT D'AFFAIRES

ADRESSE POSTALE
=====

DESTINATAIRE :

ADRESSE :

CODE POSTAL:

PERSONNES LIÉES
=====

PERSONNES MANQUANTES: NON
NOM ET ADRESSE

CODE POSTAL

DÉTAIL PERSONNE
=====

=====

WALLACE, JOSHUA

ADMINISTRATEUR
PRÉS.SECR.TRÉSORIER
ACTIONNAIRE MAJORITA

4210, GRAND BOULEVARD
MONTRÉAL (QUÉBEC)

H4B 2X6

NOMS DE L'ASSUJETTI
=====

DATE MAJ INDEX DES NOMS: 2007-08-13

NOM DE L'ASSUJETTI

DATE DÉBUT

DATE FIN

STATUT
=====

VESTIMONDE INC.

2007-08-03

EN VIGUEUR

DOCUMENTS MICROFILMÉS
=====

	TYPE DOCUMENTS	DATE	CAST	IMAGE
	=====	=====	=====	=====
40	DÉCLARATION INITIALE	2008-02-04	7413	42 020
30	CONSTITUTION	2007-08-13	7155	5 096
17	DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	2007-08-13	7482	8 008



Déclaration d'immatriculation
Déclaration initiale
Personne morale

*Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles,
des sociétés et des personnes morales (L.R.Q., c. P-45)*

Remplir les deux exemplaires du formulaire.
Consulter au besoin vos documents constitutifs.

Marquer la case appropriée d'un X : Immatriculation ☐ Initiale ☒

1 - Identification - Inscrire le nom et le domicile de la personne morale.

Pour la personne morale non constituée au Québec dont le nom est dans une autre langue que le français, déclarer la version française de ce nom s'il en existe une, sinon voir la section 4E. Tous les établissements doivent être déclarés à la section 4D.

A) Nom et domicile de la personne morale		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
Nom Vestimonde Inc.		Si l'immatriculation est radiée sur demande, inscrire le NEQ déjà attribué. 1 1 64609431	
Version dans une autre langue, s'il y a lieu		Date d'immatriculation Année Mois Jour 20070813	
Inscrire l'adresse à laquelle vous désirez recevoir votre correspondance.		B) Domicile élu (adresse de correspondance)	
N° 4210	Nom de la rue, app./bureau Grand Boulevard	Nom du destinataire 4210, Grand Boulevard Montréal, Québec H4B 2X6 A/S de M. Joshua Wallace	
Municipalité/ville Montréal	Province/État Québec		
Code postal H4B2X6	Pays Canada		
Pour la personne morale produisant une déclaration initiale, apporter, s'il y a lieu, les corrections à l'adresse dans les cases ci-dessous.			
N°	Nom de la rue, app./bureau	N°	Nom de la rue, app./bureau
Municipalité/ville	Province/État	Municipalité/ville	Province/État
Code postal	Pays	Code postal	Pays

2 - Forme juridique - Inscrire le code correspondant à la forme juridique, la loi constitutive, le lieu ainsi que la date de constitution.

Codes : CIE Compagnie MUT Mutuelle d'assurance SYC Syndicat de copropriété COP Coopérative APE Association personnifiée AU Autre		Si autre, le détailler obligatoirement.	
Code CIE	Loi constitutive	Lieu de constitution (province/État/pays) Québec/Canada	Date de constitution (année/mois/jour) 20070803

3 - Dispositions particulières, s'il y a lieu

A) Continuation ou transformation - Marquer la case appropriée d'un X et inscrire l'information requise.			
Continuation <input type="checkbox"/>	Transformation <input type="checkbox"/>	Nouvelle loi applicable	Lieu (province/État/pays) Année Mois Jour
B) Fusion ou scission - Marquer d'un X si la personne morale est issue d'une fusion ou d'une scission et inscrire l'information requise.			
Fusion ordinaire <input type="checkbox"/>	Fusion simplifiée <input type="checkbox"/>	Scission <input type="checkbox"/>	Lieu (province/État/pays) Année Mois Jour
Inscrire le nom, le domicile et le numéro d'entreprise du Québec (NEQ), s'il y a lieu, de toutes les personnes morales partie à cette fusion (les composantes) ou à cette scission.			
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) 1 1		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) 1 1	
Nom		Nom	
N°	Nom de la rue	App./bureau	N°
Nom de la rue	App./bureau	Nom de la rue	App./bureau
Municipalité/ville	Province/État	Municipalité/ville	Province/État
Code postal	Pays	Code postal	Pays

Ministère du Revenu

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.

LE-50.1.11.01 (2007-04)



Déclaration d'immatriculation **Déclaration initiale** Personne morale

Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles,
des sociétés et des personnes morales (L.R.Q., c. P-45)

Remplir les deux exemplaires du formulaire.
Consulter au besoin vos documents constitutifs.

Marquer la case appropriée d'un X : Immatriculation ☐ Initiale ☒

1 - Identification - Inscrire le nom et le domicile de la personne morale.

Pour la personne morale non constituée au Québec dont le nom est dans une autre langue que le français, déclarer la version française de ce nom s'il en existe une, sinon voir la section 4E. Tous les établissements doivent être déclarés à la section 4D.

A) Nom et domicile de la personne morale				Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)			
Nom Vestimonde Inc.				Si l'immatriculation est radiée sur demande, inscrire le NEQ déjà attribué. 1 1 64609431			
				Date d'immatriculation		Année	Mois
						2007	08
Version dans une autre langue, s'il y a lieu				Inscrire l'adresse à laquelle vous désirez recevoir votre correspondance.			
				B) Domicile élu (adresse de correspondance)			
N° 4210				Nom du destinataire 4210, Grand Boulevard			
Nom de la rue, app./bureau Grand Boulevard				Montréal, Québec			
Municipalité/ville Montréal				Province/État Québec			
Code postal H4B2X6				Pays Canada			
A/S de M. Joshua Wallace							
Pour la personne morale produisant une déclaration initiale, apporter, s'il y a lieu, les corrections à l'adresse dans les cases ci-dessous.							
N°				N°			
Nom de la rue, app./bureau				Nom de la rue, app./bureau			
Municipalité/ville				Municipalité/ville			
Province/État				Province/État			
Code postal				Code postal			
Pays				Pays			

2 - Forme juridique - Inscrire le code correspondant à la forme juridique, la loi constitutive, le lieu ainsi que la date de constitution.

Codes : CIE Compagnie		MUT Mutuelle d'assurance		SYC Syndicat de copropriété		Si autre, le détailler obligatoirement.	
COP Coopérative		APE Association personnnifiée		AU Autre			
Code	Loi constitutive	Lieu de constitution (province/État/pays)				Date de constitution (année/mois/jour)	
CIE		Québec/Canada				20070803	

3 - Dispositions particulières, s'il y a lieu

A) Continuation ou transformation - Marquer la case appropriée d'un X et inscrire l'information requise.							
Continuation <input type="checkbox"/>		Transformation <input type="checkbox"/>		Nouvelle loi applicable		Lieu (province/État/pays)	
						Année	
						Mois	
						Jour	
B) Fusion ou scission - Marquer d'un X si la personne morale est issue d'une fusion ou d'une scission et inscrire l'information requise.							
Fusion ordinaire <input type="checkbox"/>		Fusion simplifiée <input type="checkbox"/>		Scission <input type="checkbox"/>		Lieu (province/État/pays)	
						Année	
						Mois	
						Jour	
Inscrire le nom, le domicile et le numéro d'entreprise du Québec (NEQ), s'il y a lieu, de toutes les personnes morales partie à cette fusion (les composantes) ou à cette scission.							
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)				Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)			
1 1				1 1			
Nom				Nom			
N°		Nom de la rue		App./bureau		N°	
Municipalité/ville		Province/État		Municipalité/ville		Province/État	
Code postal		Pays		Code postal		Pays	

Ministère du Revenu

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.

LE-50.1.11.01 (2007-04)

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
NEQ	1 1 64609431

4 - Informations générales

A) Nature des deux principaux domaines d'activité de la personne morale		<i>Réservé à l'administration</i>	
1 ^{er} domaine d'activité Investissement		Code d'activité	
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu) Développement d'affaires		Code d'activité	
B) Nombre de salariés au Québec - Marquer la case appropriée d'un X.			
O Aucun <input checked="" type="checkbox"/> A De 1 à 5 <input type="checkbox"/> C De 11 à 25 <input type="checkbox"/> E De 50 à 99 <input type="checkbox"/> G De 250 à 499 <input type="checkbox"/> I De 750 à 999 <input type="checkbox"/> K De 2 500 à 4 999 <input type="checkbox"/> B De 6 à 10 <input type="checkbox"/> D De 26 à 49 <input type="checkbox"/> F De 100 à 249 <input type="checkbox"/> H De 500 à 749 <input type="checkbox"/> J De 1 000 à 2 499 <input type="checkbox"/> L 5 000 et plus <input type="checkbox"/>			
C) Période d'existence			
Si l'existence légale de la personne morale est limitée dans le temps, inscrire la date de cessation prévue.			Année Mois Jour
D) Identification des établissements au Québec			
<ul style="list-style-type: none"> L'établissement principal doit être déclaré dans la section prévue à cette fin. Inscrire l'adresse des établissements en précisant le nom qui les désigne et les deux principaux domaines d'activité qui y sont exercés. 			
Établissement principal au Québec			
Nom de l'établissement	N°	Nom de la rue, app./bureau	
	Municipalité/ville		
	Province	Code postal	
Principaux domaines d'activité de cet établissement			<i>Réservé à l'administration</i>
1 ^{er} domaine d'activité Investissement			Code d'activité
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu) Développement d'affaires			Code d'activité
→ Activité à déclaration obligatoire : Marquer d'un X si vous exploitez un point de vente de tabac au détail (001). <input type="checkbox"/>			
Autres établissements			
Nom de l'établissement	N°	Nom de la rue, app./bureau	
	Municipalité/ville		
	Province	Code postal	
Principaux domaines d'activité de cet établissement			<i>Réservé à l'administration</i>
1 ^{er} domaine d'activité			Code d'activité
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu)			Code d'activité
→ Activité à déclaration obligatoire : Marquer d'un X si vous exploitez un point de vente de tabac au détail (001). <input type="checkbox"/>			
E) Autres noms utilisés au Québec			
Inscrire tout autre nom utilisé dans l'exercice de vos activités, dans l'exploitation de votre entreprise ou aux fins de la possession d'un droit réel immobilier autre qu'une priorité ou une hypothèque. Cela comprend notamment les noms d'emprunt utilisés, les noms de marchandises ou de services (marques de commerce) dont la personne morale est propriétaire ou usagère au Québec. S'il s'agit d'une marque de commerce, le préciser. Une version française est obligatoire pour chacun des noms déclarés dans une autre langue.			
Nom			
Nom			
Nom			

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
NEQ	1 1 64609431

4 - Informations générales

A) Nature des deux principaux domaines d'activité de la personne morale		<i>Réservé à l'administration</i>	
1 ^{er} domaine d'activité Investissement		Code d'activité	
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu) Développement d'affaires		Code d'activité	
B) Nombre de salariés au Québec - Marquer la case appropriée d'un X.			
O Aucun <input checked="" type="checkbox"/> A De 1 à 5 <input type="checkbox"/> C De 11 à 25 <input type="checkbox"/> E De 50 à 99 <input type="checkbox"/> G De 250 à 499 <input type="checkbox"/> I De 750 à 999 <input type="checkbox"/> K De 2 500 à 4 999 <input type="checkbox"/>			
B De 6 à 10 <input type="checkbox"/> D De 26 à 49 <input type="checkbox"/> F De 100 à 249 <input type="checkbox"/> H De 500 à 749 <input type="checkbox"/> J De 1 000 à 2 499 <input type="checkbox"/> L 5 000 et plus <input type="checkbox"/>			
C) Période d'existence			
Si l'existence légale de la personne morale est limitée dans le temps, inscrire la date de cessation prévue.		Année	Mois Jour
D) Identification des établissements au Québec			
• L'établissement principal doit être déclaré dans la section prévue à cette fin. • Inscrire l'adresse des établissements en précisant le nom qui les désigne et les deux principaux domaines d'activité qui y sont exercés.			
Établissement principal au Québec			
Nom de l'établissement	N°	Nom de la rue, app./bureau	
	Municipalité/ville		
	Province	Code postal	
Principaux domaines d'activité de cet établissement		<i>Réservé à l'administration</i>	
1 ^{er} domaine d'activité Investissement		Code d'activité	
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu) Développement d'affaires		Code d'activité	
→ Activité à déclaration obligatoire : Marquer d'un X si vous exploitez un point de vente de tabac au détail (001). <input type="checkbox"/>			
Autres établissements			
Nom de l'établissement	N°	Nom de la rue, app./bureau	
	Municipalité/ville		
	Province	Code postal	
Principaux domaines d'activité de cet établissement		<i>Réservé à l'administration</i>	
1 ^{er} domaine d'activité		Code d'activité	
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu)		Code d'activité	
→ Activité à déclaration obligatoire : Marquer d'un X si vous exploitez un point de vente de tabac au détail (001). <input type="checkbox"/>			
E) Autres noms utilisés au Québec			
Inscrire tout autre nom utilisé dans l'exercice de vos activités, dans l'exploitation de votre entreprise ou aux fins de la possession d'un droit réel immobilier autre qu'une priorité ou une hypothèque. Cela comprend notamment les noms d'emprunt utilisés, les noms de marchandises ou de services (marques de commerce) dont la personne morale est propriétaire ou usagère au Québec. S'il s'agit d'une marque de commerce, le préciser. Une version française est obligatoire pour chacun des noms déclarés dans une autre langue.			
Nom			
Nom			
Nom			

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
NEQ	1 1 64609431

5 - Identification des actionnaires - Inscrire, par ordre d'importance, le nom et le domicile des trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de voix.

Est-ce que le premier actionnaire détient plus de 50 % des voix?		Marquer la case appropriée d'un X.		Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom du premier actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau		
Joshua Wallace		4210	Grand Boulevard		
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays		
Montréal	Québec	H4B2X6	Canada		
Nom du deuxième actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau		
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays		
Nom du troisième actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau		
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays		

6 - Identification des administrateurs (qui sont membres du conseil d'administration)

Inscrire le code de fonction approprié, le nom et le domicile de tous les administrateurs. Plus d'un code peut être attribué à une même personne.

Codes de fonction des administrateurs :		PR Président VP Vice-président	SE Secrétaire TR Trésorier	ST Secrétaire-trésorier AD Administrateur	Au Autre
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	Si code AU, le détailler obligatoirement.
PR SE TR AD					
Nom et prénom			Nom et prénom		
Joshua Wallace					
N°	Nom de la rue, appartement		N°	Nom de la rue, appartement	
4210	Grand Boulevard				
Municipalité/ville	Province/État	Municipalité/ville	Province/État		
Montréal	Québec				
Code postal	Pays	Code postal	Pays		
H4B2X6	Canada				
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	Si code AU, le détailler obligatoirement.
Nom et prénom			Nom et prénom		
N°	Nom de la rue, appartement		N°	Nom de la rue, appartement	
Municipalité/ville	Province/État	Municipalité/ville	Province/État		
Code postal	Pays	Code postal	Pays		
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	Si code AU, le détailler obligatoirement.
Nom et prénom			Nom et prénom		
N°	Nom de la rue, appartement		N°	Nom de la rue, appartement	
Municipalité/ville	Province/État	Municipalité/ville	Province/État		
Code postal	Pays	Code postal	Pays		

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
NEQ	1 1 64609431

5 - Identification des actionnaires - Inscrire, par ordre d'importance, le nom et le domicile des trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de voix.

Est-ce que le premier actionnaire détient plus de 50 % des voix?		Marquer la case appropriée d'un X.		Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom du premier actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau		
Joshua Wallace		4210	Grand Boulevard		
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays		
Montréal	Québec	H4B2X6	Canada		
Nom du deuxième actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau		
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays		
Nom du troisième actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau		
Municipalité/ville	Province/État	Code postal	Pays		

6 - Identification des administrateurs (qui sont membres du conseil d'administration)

Inscrire le code de fonction approprié, le nom et le domicile de tous les administrateurs. Plus d'un code peut être attribué à une même personne.

Codes de fonction des administrateurs :		PR Président	SE Secrétaire	ST Secrétaire-trésorier	Au Autre
		VP Vice-président	TR Trésorier	AD Administrateur	
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	
PR SE TR AD				Si code AU, le détailler obligatoirement.	
Nom et prénom		Nom et prénom			
Joshua Wallace					
N°	Nom de la rue, appartement	N°	Nom de la rue, appartement		
4210	Grand Boulevard				
Municipalité/ville	Province/État	Municipalité/ville	Province/État		
Montréal	Québec				
Code postal	Pays	Code postal	Pays		
H4B2X6	Canada				
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	
				Si code AU, le détailler obligatoirement.	
Nom et prénom		Nom et prénom			
N°	Nom de la rue, appartement	N°	Nom de la rue, appartement		
Municipalité/ville	Province/État	Municipalité/ville	Province/État		
Code postal	Pays	Code postal	Pays		
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	
				Si code AU, le détailler obligatoirement.	
Nom et prénom		Nom et prénom			
N°	Nom de la rue, appartement	N°	Nom de la rue, appartement		
Municipalité/ville	Province/État	Municipalité/ville	Province/État		
Code postal	Pays	Code postal	Pays		

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.